

پیشنهاد بیمه آتش سوزی واحدهای مسکونی

از شرکت بیمه نوین (سهامی عام) درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه و انفجار برای واحد مسکونی با مشخصات و سرمایه زیر به مدت از تاریخ تا تاریخ صادر نماید.
 ضمناً اینجانب مطلع هستم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و بهرحال تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه گر نمی باشد.

مشخصات متقاضی (بیمه گذار)	
شخص حقیقی نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: تلفن همراه: نشانی و تلفن ثابت: ذینفع بانکی: ذینفع غیر بانکی: شناسه ملی / کد اقتصادی: کد ملی / کد اقتصادی:	شخص حقوقی نام (موسسه، شرکت، سازمان): شماره ثبت: تاریخ تاسیس: نشانی و تلفن ثابت: ذینفع بانکی: ذینفع غیر بانکی: شناسه ملی / کد اقتصادی: کد ملی / کد اقتصادی:

مشخصات مورد بیمه	
نشانی: پلاک: نوع بنا: نوع سوخت مصرفی: وسایل اطفای حریق:	طبقه: کدپستی: <input type="checkbox"/> نفت <input type="checkbox"/> گازوئیل <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد تعداد طبقات: مساحت بنا: سال ساخت بنا:

پوشش های اضافی	
<input type="checkbox"/> آتش سوزی، صاعقه، انفجار <input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان <input type="checkbox"/> سیل و طغیان آب <input type="checkbox"/> طوفان و گرد باد و تند باد شامل ساختمانهای با سقف شیروانی و نمای شیشه ای <input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله آب برای ساختمانهای با عمر بیشتر از ۵ سال <input type="checkbox"/> ضایعات ذوب برف و آب باران <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما در ۵ کیلومتری فرودگاه <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما و بالگرد و قطعات متفصله از آن دور از فرودگاه <input type="checkbox"/> برخورد جسم خارجی <input type="checkbox"/> شکست شیشه <input type="checkbox"/> انفجار ظروف تحت فشار صنعتی <input type="checkbox"/> سرقت با شکست حرز <input type="checkbox"/> رانش زمین <input type="checkbox"/> ریزش سقف ناشی از سنگینی برف <input type="checkbox"/> ریزش و فروکش چاه، قات، کانال و تونل <input type="checkbox"/> دفرمه شدن ظروف تحت فشار <input type="checkbox"/> سقوط بهمن <input type="checkbox"/> طوفان و گردباد و تندباد <input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله آب برای ساختمانها با لوله کشی روکار، لوله های پلیمری و ساختمان با عمر کمتر از ۵ سال <input type="checkbox"/> مسئولیت در برابر همسایگان ناشی از آتش سوزی و ترکیدگی لوله های آب <input type="checkbox"/> ریزش مواد مذاب <input type="checkbox"/> نشت گاز آمونیاک <input type="checkbox"/> بیمه دستگاه آیفشان (اسپرینکلر)	<input type="checkbox"/>

ردیف	مورد بیمه	شرح	سرمایه مورد بیمه
۱	ساختمان و تاسیسات	<input type="checkbox"/>	
۲	اثاثه	<input type="checkbox"/>	
۳	شیشه	<input type="checkbox"/>	
۴	اتومبیلها	<input type="checkbox"/>	
۵	تاسیسات	<input type="checkbox"/>	
۶	ظروف تحت فشار	<input type="checkbox"/>	
۷	سرمایه اثاثه تحت پوشش سرقت	<input type="checkbox"/>	
۸	ارزش اعیانی ساختمانها	<input type="checkbox"/>	
۹	هزینه پاکسازی	<input type="checkbox"/>	
۱۰	مسئولیت مدنی (مالی)	<input type="checkbox"/>	
جمع کل ارزش مورد بیمه		به حروف	به عدد
لطفاً ارزش تفکیکی هر یک از موارد فوق را در صفحه جداگانه مرفوم و به ضمیمه این پیشنهاد ارسال فرمائید.			

سوابق	آیا مورد بیمه قبلاً نزد شرکت دیگری، بیمه بوده است؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نزد شرکت بیمه:	شماره بیمه نامه:	تاریخ انقضاء:
	آیا مورد بیمه سابقه خسارت داشته است؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نوع خسارت	میزان خسارت	ریال

توضیحات	
---------	--

لیست تفکیکی اقلام	اقلام	ارزش (ریال)

اینجانب در صورت اطلاع از هر گونه تغییرات شرکت بیمه را در جریان امر قرار خواهم داد. ضمناً:

الف: به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتی که مالی کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است به قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود. لذا ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.

ب: به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی باشد.

ج: به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هر گاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند.

مهر و امضاء بیمه گذار تاریخ

کروکی محل مورد بیمه	مهر و امضاء بیمه گذار	تاریخ

نماینده/ کارگزار	نام:	مهر و امضاء	تاریخ:
------------------	------	-------------	--------